

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی



پایان نامه :

برای دریافت درجه دکترای حرفه ای

در رشته پزشکی

عنوان :

مقایسهٔ ۲۰۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد حاد سیگاری و غیرسیگاری از
نظر سن، جنس، نوع MI، فشار خون، دیابت، کلسترول تام، سابقه بیماری
ایسکمی قلبی و سابقه خانوادگی بستری شده در بیمارستان بوعلی اردبیل
(سال ۱۳۷۹)

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسین دوستکامی

بورد تخصصی بیماریهای قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پژوهش و نگارش :

حسین بخشنده

سالتحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

شماره پایان نامه: ۰۷۸

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که مرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

امتزام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمار(ان)م فواید بود. اسرار بیمار(ان)م را همیشه محفوظ فواید داشت و شرافت و میثیت پزشکی را از جان و دل حفظ فواید کرد. همکاران من برادران و فوایدان من فوایدند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمار(ان)م فواید داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال امتزام را مبذول فواید داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نفواید برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام

دهم.

تقدیم به:

همسر با وفا و مهربانم؛

هیچ کس از جنس ما نبود

این چنین که هستم ... که هستی

نمی گویم صمیمی، نمی گویم خوب ، نمی گویم پاک نمی گویم!

ولی بخدا قسم

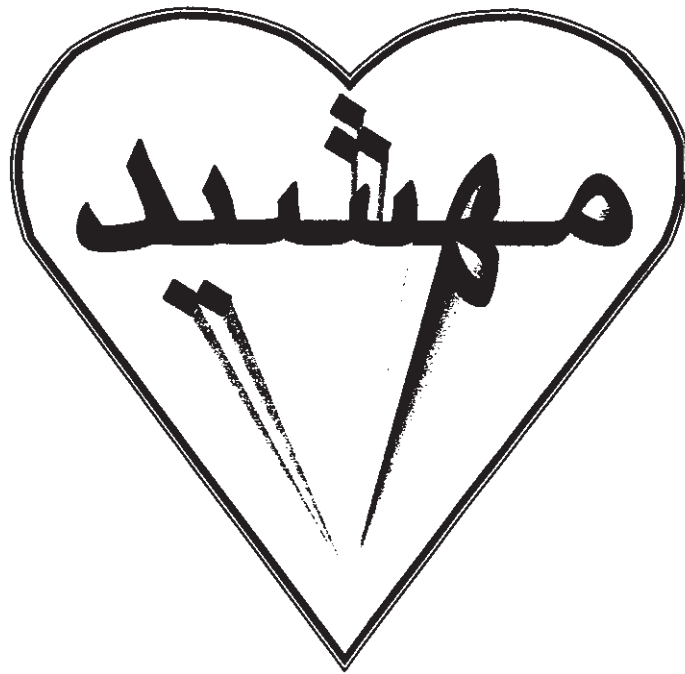
قسم به نان و نمک ، به شرم تو به چشمهای قشنگ تو

اندازه هرچه دل تنهایی ات بخواهد

با همه وجود دوستت دارم.

تقدیم بہ:

گل نوشکفتہ گلستان زندگی



تقدیم به استاد ارجمند

«جناب آقای دکتر حسین دوستگامی»

که در تمامی مراحل تهیه و تدوین این پایان نامه
هدایتگرم بودند و تدوین این مجموعه بدون
راهنماییهای ارزنده ایشان مقدور نبود.

و

جناب آقای فیروز امانی

که صمیمانه مرا در تهیه

این پایان نامه یاری نمودند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده:
۲.....	مقدمه:
۲.....	سابقه کار:
۳.....	فصل اول: کلیات
۵.....	آترو اسکروز و عوامل خطر زا جهت پیدایش آن:
۸.....	عوامل خطر زا جهت پیدایش آترواسکلروز:
۸.....	لیپو پروتئین ها:
۹.....	دیابت شیرین:
۱۰.....	هیپر تانسیون:
۱۱.....	سن:
۱۱.....	جنس:
۱۲.....	سابقه خانوادگی:
۱۲.....	سیگار:
۱۵.....	سیگار و زنان سیگاری:
۱۷.....	قطع سیگار:
۱۹.....	فصل دوم: مواد و روش ها
۲۰.....	مواد و روشها:
۲۲.....	فصل سوم: نتایج
۲۷.....	فصل چهارم: نمودارها
۳۶.....	فصل پنجم: نتیجه گیری و بحث
۳۷.....	نتیجه گیری:
۳۸.....	بحث:
۳۹.....	منابع:

چکیده :

اهداف : درصد بالای افراد سیگاری و نقش ویژه سیگار در زمینه بیماریهای عروق کرونر ، باعث شد تا در این مورد و همچنین اثرات سوء سیگاری بر سایر ریسک فاکتورهای پژوهشی انجام دهیم .

متدها : در این پژوهش صد بیمار مبتلا به MI با مصرف سیگار را بعنوان گروه مورد و صد بیمار مبتلا به MI دیگر ، بدون مصرف سیگار را بعنوان گروه شاهد از میان بیماران بستری شده در بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۷۹ ، بصورت تصادفی انتخاب کرده و متغیرهای سن ، جنس ، نوع MI ، فشار خون ، دیابت ، کلسترول تام و سابقه IHD و سابقه فامیلی بیماریهای قلبی را از پرونده های بیماران ، استخراج نموده و در پرسش نامه ای جمع کرده و متغیرهای مذکور در دو گروه مقایسه شده و با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل آماری شده است .

نتایج : در گروه سیگاری ۹۳٪ و در گروه غیر سیگاری ۴۵٪ مرد بوده اند . سن متوسط گروه سیگاری ۵۶ و گروه غیر سیگاری ۵۹ بوده است . در سیگاریها MI . Inf و در غیر سیگاریها MI . Ant شایعترین نوع بوده است . در گروه سیگاری میزان فشارخون بالا و کلسترول تام بالا هر کدام ۲۹٪ و در گروه غیر سیگاری به ترتیب ۱۵٪ و ۱۷٪ بوده است .

نتیجه : بطور کلی در گروه سیگاری جنس مذکر اکثریت داشته و سن ابتلاء به MI پائین تر بوده و فشار خون و کلسترول بالا در این گروه بیشتر بوده است و از لحاظ D.M ، سابقه IHD و F.H بیماریهای قلبی ، دو گروه تفاوت معنی داری باهم نداشته اند .

مقدمه :

یکی از شایعترین علل بستری در بیمارستان ، MI می باشد و در آمریکا سالانه حدود ۱/۵ میلیون مورد رخ می دهد و میزان مرگ و میر ناشی از آن نیز بالا می باشد که بیش از نصف موارد قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان رخ می دهد . عواملی مثل جنس مذکر ، سن بالا ، مصرف سیگار ، هیپرتانسیون ، هیپرکلسترولمی ، دیابت ، سابقه فامیلی بیماریهای قلبی در پیدایش آن دخالت دارند .

سابقه کار :

در پژوهش های مختلفی که تاکنون در مورد رابطه عوامل خطر با MI انجام گرفته است ، نشان می دهد که MI با این عوامل رابطه نزدیک داشته است . مثلاً در مورد سیگار و تنباکو ، میزان ۳-۵ gr/day تنباکو برای زنان و ۹-۶ gr/day برای مردان یک عامل خطر بوده است .

دیده شده که سطوح بالای کلسترول و آپولیپو پروتئین B و فیبرینوژن در سیگاریها بالاتر بوده است . و در مطالعه ای دیگر فشار خون بالا یک ریسک فاکتور قوی بوده در زنانی که در ECG آنها علائم LVH مشاهده شده و همچنین $FBS \leq 6.7$ (mmol/L) در زنان بیشتر از مردان بعنوان یک عامل خطر بوده است.

فصل اوّل

کلیّات

انفارکتوس میوکارد یکی از شایعترین تشخیص ها در بیماران بستری در بیمارستان در کشورهای صنعتی و جهان سوم می باشد. میزان مرگ و میر انفارکتوس حاد (MI) حدود ۳۰٪ می باشد که بیش از نیمی از موارد مرگ مربوط به زمانی است که بیمار هنوز به بیمارستان نرسیده است. میزان مرگ و میر پس از پذیرش در بیمارستان نیز بالا است و در افراد سالمند (بالای ۶۵ سال) میزان بقاء به تعداد زیادی کاهش می یابد، طوریکه در ماه اول پس از انفارکتوس، ۲۰ درصد و سال اول پس از انفارکتوس ۳۵٪ مرگ و میر در این گروه وجود خواهد داشت.

انفارکتوس میوکارد (MI) عموماً زمانی رخ می دهد که پس از بروز انسداد ترمبوتیک در یک از شریانهای کرونر، جریان خون بطور ناگهانی مختل گردد. تنگی های شدید اما با گسترش کند شریانهای کرونری معمولاً زمینه ساز بروز انفارکتوس حاد نمی شوند، زیرا در طول مدت زمان زیادی، شبکه های غنی از عروق کولترال تشکیل شده است. در عوض انفارکتوس زمانی رخ می دهد که ترومبوز بطور سریع و در محل آسیب عروقی شکل بگیرد. این نوع آسیب توسط عواملی چون سیگار کشیدن، ازدیاد فشارخون و تجمع لیپیدها بوجود آمده یا تسهیل می گردد که در ادامه بحث بطور مفصل در باره آنها بحث خواهد شد.

در بیشتر موارد، انفارکتوس زمانی پدید می آید که یک پلاک آترواسکلروتیک شکافته شده دچار پارگی شده یا زخمی گردد و یا در صورت بروز شرایط مساعد کننده، ترومبوز رخ می دهد. در این مواقع در محل پارگی، یک ترومبوز دیواره ای تشکیل شده و سبب انسداد شریان کرونری می شود انفارکتوس در موارد نادر ممکن است مربوط به انسداد